	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24 / Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA S.A.S	**NIT/ CC No.**	900.355.024-5
CORREO ELECTRÓNICO	info@equiposylaboratorio.com	**TELÉFONO**	PBX: (601) 4480388
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios		
No. CONTRATO	612 de 2025	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	17 dias
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO DE INTERVENCIONES METROLÓGICAS INCLUIDOS LOS REPUESTOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS MARCA THERMO SCIENTIFIC, PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. - **GRUPO NO. 3**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-11-24	**FECHA DE INCIO**	2025-11-28	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2025-12-15

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2.082.500,00	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 2.082.500,00	**VALOR A PAGAR**	$ 2.082.500,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0,00	**VALOR PAGADO**	$ 2.082.500,00	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	PAGO 1
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	FE16578	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	28 de noviembre al 15 de diciembre de 2025
BANCO	BANCOLOMBIA S.A	**TIPO DE CUENTA**	CORRIENTE	**No DE CUENTA**	35393458967

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	81514286

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Diciembre	2025-12-02	$73.600 $321.300 $1.838.800 $253.200 $290.700 $51.300 $9.291.600 $148.000 $57.000	NUEVA EPS EPS-S MUTUAL SER SANITAS EPS FAMISANAR SALUD TOTAL EPS ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS EPS SURA COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ASMET SALUD EPS SAS
PENSIÓN	Noviembre	2025-12-02	$14.245.900 $13.982.400 $14.923.400 $2.270.800	PORVENIR PROTECCION COLPENSIONES COLFONDOS
ARL	Noviembre	2025-12-02	$ 5.276.000	COLMENA

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

□

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:□

□

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.□
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.□

□

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2025	12	12

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado:
YESID JAVIER GARCÍA SANTAMARÍA **Profesional Especializado - Coordinador Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas**	**Consecutivo:**

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
	EVALUACION DE PROVEEDORES		
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2025	12	12
NIT O C.C. No.	900.355.024-5	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			NA		NA
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	612 del 24 de noviembre de 2025				
FECHA ACTA DE INICIO	28 de noviembre de 2025				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	info@equiposylaboratorio.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	PBX: (601) 4480388				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO DE INTERVENCIONES METROLÓGICAS INCLUIDOS LOS REPUESTOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS MARCA THERMO SCIENTIFIC, PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. - **GRUPO NO. 3**				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**
	0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**
	1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (20)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 =$ **100**

EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:

Observaciones: El proveedor presenta un tiempo de respuesta adecuado a las solicitudes y se destaca por su comunicación concisa y concreta, lo que facilita el proceso de atención.

YESID JAVIER GARCÍA SANTAMARÍA
Coordinador Grupo de Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Somos Responsables de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
SOMOS AUTORRETENEDORES según
Resolución 3544 de 2016
Agentes retenedores de IVA

Factura Electrónica de Venta Nº FE16578

EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA SAS
NIT 900355024 5

Autorización numeración de facturación DIAN 18764088358694 del 04 de febrero de 2025 con vigencia de 12 meses. Rango del FE14863 al FE20000

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA	NIT	830000167 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 10 64 28	BOGOTA D.C.	2948700

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO	ASESOR COMERCIAL
04/12/2025	03/01/2026	CREDITO	SANDRA MILENA PEREZ GALLEGO

ORDEN DE COMPRA	REMISIÓN	COTIZACIÓN	OBSERVACIONES
612 del 24 de Noviembre del 2025		Q-00412	1.₩$19-12-00;612de2025;avelar@invima.gov.co#$

Item	Código	Descripción	Cantid	U Medida	Valor Unit.	IVA	Valor IVA	Total
1	MV058	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN NANODROP ONE	1	Und.	1.750.000,00	19%	332.500,00	1.750.000,00

Esta factura de venta se asimila a un título valor según Ley 1231 de julio 17 de 2008. Después de vencido el plazo se cobrarán intereses de mora por mes o fracción a la tarifa máxima permitida por la Ley.

Favor abstenerse de practicar rete ICA, Somos autorretenedores del impuesto de industria y comercio en el municipio de Itagui segun resolucion 213107 del 24 de Junio del 2024.

Autorizo expresamente a Equipos y Laboratorio de Colombia SAS para que en caso de incumplimiento de las obligaciones con ellos adquiridas sea reportado(a) a la base de datos de Procrédito, Datacrédito o cualquier otra según la ley 1266.

SUBTOTAL	**1.750.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**332.500**
TOTAL DE LA OPERACION	**2.082.500**
RETEFUENTE	**Auto retenedor**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.082.500**

Favor consignar en: Cuenta Corriente 35393458967 Bancolombia, Cuenta Corriente 421002429 Banco de Occidente; Cuenta corriente 217155050 Banco de Bogota o Cuenta Corriente 036669998290 Davivienda

Fecha y Hora de Generación: 04/12/2025 11:54:59

Total líneas o ítems: 1

Carrera 57 74 04 LC 117 Itagüí - Colombia - PBX 4480388
info@equiposylaboratorio.com - www.equiposylaboratorio.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 6e1d27333d5f216d837bbf7acb9f48cf4f42e6a82463d404853b6794698f9768a4847ef0aa3902d1f0e098709b168edf --Fecha y Hora de Expedición : 04/12/2025 3:12:39 p. m.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-02, 12:09:14 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA SAS
NIT	NI 900355024
Código Sucursal (Nombre)	01 (ITAGUI)
Referencia de Pago/ Número Planilla	81514286
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1975358364
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 75.147.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	21	$ 14.245.900	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	22	$ 13.982.400	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	15	$ 14.923.400	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	4	$ 2.270.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 73.600	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 321.300	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	11	$ 1.838.800	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 253.200	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 210.900	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 290.700	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 51.300	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	42	$ 9.291.600	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 148.000	$ 0
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	1	$ 57.000	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	62	$ 5.276.000	$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	2	$ 461.700	$ 0
N890200106	CCF39	CAJASAN	3	$ 725.600	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	49	$ 8.486.300	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	5	$ 854.800	$ 0
N890303093	CCF56	COMFENALCO VALLE	2	$ 277.100	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 218.300	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	1	$ 355.500	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 533.200	$ 0
		SubTotales:		$ 75.147.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 75.147.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 01 de diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En mi calidad de revisor fiscal principal de Equipos y Laboratorio S.A.S., identificada con NIT 900.355.024 – 5, he realizado ciertos procedimientos de auditoría con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicios Nacional de Aprendizaje (SENA) para el periodo de los últimos seis meses.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con el artículo 207 del Código de Comercio y lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es informar sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

La revisión incluyó la comparación de la información de los listados de aportes al sistema de sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicios Nacional de Aprendizaje (SENA), con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Certifico que la Compañía, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.



Brayan Guapacha Guzman
Revisor Fiscal Principal
Tarjeta Profesional No. 341024-T
Designado por Auren Consultores Medellín S.A.S.

Certificado
Bancario

Lunes, 01 de diciembre de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA SAS identificado(a) con NIT 900355024, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	35393458967	2013/02/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141223242570

(415)7707212489984(8020) **000014122324257 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 5 5 0 2 4	5	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA S.A.S	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

41. Dirección principal
CR 57 74 04 LC 117

42. Correo electrónico facturacion@equiposylaboratorio.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 4 4 8 0 3 8 8	3 0 1 4 7 6 5 3 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 4	2 0 1 3 0 2 0 5	3 3 1 3	2 0 1 3 0 2 0 5	4 6 5 9	4 6 5 1		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 0	1 4	1 5	4 2	4 8	5 2	5 5	5 9															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	4		
		58. CPC	8 2		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOEZ CANO CATALINA MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO SIN COSTO EN TRAMITE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141223242570

(415)7707212489984(8020) **000014122324257 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 5 5 0 2 4	5	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		1 4
73. Fecha	2 0 1 0 0 4 0 5	2 0 1 8 1 2 1 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 4 3 0	2 0 1 8 1 2 2 0
77. No. Matrícula mercantil	2 1 4 3 0 4 0 9 1 2	2 1 4 3 0 4 0 9 1 2
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 0 0 4 0 5	2 0 1 0 0 4 0 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 4 0 7 0 8		-
2	8 9	2 0 2 5 0 6 2 0		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO
EN TRAMITES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141223242570

(415)7707212489984(8020) **000014122324257 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 5 5 0 2 4	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 3 1 1 8 8 7 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOEZ	CANO	CATALINA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 0 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 1 3 8 5 5 4 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	FLOREZ	DANIEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

EN TRAMITE SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223242570

(415)7707212489984(8020) **000014122324257 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 5 5 0 2 4	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 2 7 8 1 8 9 0	7	3 4 1 0 2 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GUAPACHA	GUZMAN	BRAYAN	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 4 7 2 2 5	5	AUREN CONSULTORES MEDELLIN S.A.S.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 3 2 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 9 1 5 0 1 5	4	1 8 0 7 7 8 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ARTEAGA	VELEZ	ERIKA	ANDREA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 4 7 2 2 5	5	AUREN CONSULTORES MEDELLIN S.A.S.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 1 1 2 7

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 1 6 9 1 6 3	5	2 6 8 9 5 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SANCHEZ	LONDOÑO	NATALIA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 6 0 3

EN TRAMITE
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223242570

(415)7707212489984(8020) **000014122324257 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 5 5 0 2 4	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4	

162. Nombre del establecimiento: EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0	

165. Dirección: CR 57 74 04 LC 117

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 1 4 9 3 1 0 9 0 2	2 0 1 0 0 4 3 0	
168. Teléfono: 6 0 4 4 4 8 0 3 8 8	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	612 de 2025		
CONTRATISTA:	EQUIPOS Y LABORATORIO DE COLOMBIA S.A.S	**NIT / C.C No.**	*900.355.024-5*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR EL SERVICIO DE INTERVENCIONES METROLÓGICAS INCLUIDOS LOS REPUESTOS Y CONSUMIBLES PARA LOS EQUIPOS MARCA THERMO SCIENTIFIC, PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. - **GRUPO NO. 3**		
VALOR DEL CONTRATO	$ 2.082.500		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-11-24	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	17 días
FECHA DE INICIO:	2025-11-28	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2025-12-15
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	YESID JAVIER GARCÍA SANTAMARÍA	**DEPENDENCIA:**	Oficina de Laboratorios y control de calidad / Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	Seguros Mundial	**No. de póliza**	M-100283126

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
Cumplimiento	$ 416.500	24/11/2025	24/06/2026
Prestaciones Sociales	$ 104.125	24/11/2025	24/12/2028
Calidad del servicio	$ 624.750	24/11/2025	24/06/2026
Calidad y correcto funcionamiento	$ 416.500	24/11/2025	24/12/2026

6. SANCIONES

SI_____ **NO**___**X**___

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI___X___ **NO_____**

8. BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALOR CONTRATO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.082.500
ADICIONES	N/A
MODIFICACIONES	N/A
SUBTOTAL	$ 2.082.500
VALOR EJECUTADO	$ 2.082.500
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0.00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	$ 0.00

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA**	**ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**
1	Cubrir el total de los gastos de embalaje, transporte y demás que se requieran para dar cumplimiento al objeto del contrato, tanto en la ejecución como en el término de la garantía.	No aplica para Grupo 3
2	Realizar la programación de ejecución de las intervenciones metrológicas de acuerdo a los requerimientos del Invima, una vez suscrita el acta de inicio, en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles posteriores al cronograma entregado por el supervisor al contratista conforme al Plan de Control de Equipos o Instrumentos del Invima, la fecha estimada para realizar las intervenciones metrológicas de cada uno de los equipos contemplados en las **tablas – Grupos No. 1, 2 y 3,** durante el periodo de vigencia del contrato y garantizando la ejecución de este con los recursos asignados en personal técnico especializado, equipos y descripción de los trabajos a realizar con una respuesta máxima de cinco días según las fechas establecidas en el plan de control de equipos. Para tal efecto, el contratista deberá coordinar y notificar por correo electrónico estas intervenciones metrológicas con los responsables de gestión metrológica de cada laboratorio y según requerimientos de cada laboratorio	Se recibe intervención metrológica del Equipo NANODROP PNE acuerdo con la necesidad del laboratorio y a la disponibilidad del equipo, de acuerdo a la programación telefónica por parte del Coordinador del Laboratorio de OGM
3	Realizar un diagnóstico del estado actual de los equipos objeto del contrato y emitir por laboratorio un informe del diagnóstico realizado como primera actividad de intervención, el cual debe ser entregando en medio físico (Documento) al profesional designado máximo cinco días calendario antes de la intervención.	No aplica.
4	Presentar al supervisor del contrato, con un plazo de antelación de dos (2) días hábiles al inicio de las intervenciones metrológicas, los protocolos (formatos de las intervenciones metrológicas) en medio físico o magnético para ser aprobados por el supervisor de contrato, donde se evidencie el cumplimiento de los	Se recibió el mantenimiento al equipo NANODROP ONE en el formato informe de mantenimiento V1.

	requisitos de la **Tabla 4** Reportes de Repotenciamiento y Certificados de Calibración.	
5	Presentar al supervisor del contrato con un plazo máximo de dos (2) días hábiles siguientes a la firma del contrato la hoja de vida del personal que realizará las intervenciones metrológicas de Repotenciamiento, de los equipos del **Grupo 1 y 2,** evidenciando con la copia de certificados su formación y experiencia en el área específica de repotenciamiento de los equipos objeto de intervención. En ese sentido, el contratista deberá aportar: a. Certificados de formación que respalden su conocimiento en repotenciamiento de equipos marca Thermo. b. Tarjeta profesional (cuando aplique). c. Certificados laborales que respalde su experiencia mínima de cinco (5) años en repotenciamiento de equipos marca Thermo. El supervisor procederá a aprobar dichas hojas de vida antes de la firma del acta de inicio del contrato. d. Certificados que respalden su conocimiento/entrenamiento en productos NanoDrop emitido por casa matriz (Únicamente para el Grupo No. 3). e. Certificados que respalden su experiencia mínima de dos (2) años en Intervención metrológica de equipos NanoDrop. (Únicamente para el Grupo No. 3). Cualquier cambio de personal durante la ejecución del contrato, deberá ser comunicada y aprobada por el supervisor del contrato. Ejecutar las actividades de intervenciones metrológicas (repotenciamiento, calificación, calibración) con el personal cuyas hojas de vida hicieron parte de la presentación de oferta y previamente aprobadas por el supervisor del contrato durante el periodo de ejecución de este.	No aplica. Para grupo 3 se autorizó al personal Camilo Hernández
6	Realizar las intervenciones metrológicas señaladas en las **tablas - Grupos No. 1, 2 y 3,** dentro de las instalaciones de los laboratorios involucrados en el presente proceso en la ciudad de Bogotá. Cuando por requerimientos especiales los instrumentos requieran ser retirados de los laboratorios deben ser desinstalados y recogidos en cada laboratorio, entregados e instalados en los mismos, asegurando la integridad (desinstalación, empaque, transporte traslado, instalación, entre otros), aun después de intervenido y sin costo adicional para el INVIMA, siguiendo los lineamientos que establezcan los laboratorios, durante el periodo de ejecución del contrato.	Se recibe la intervención del equipo Nanodrop ONE en las instalaciones del laboratorio de OGM.
7	Ejecutar las intervenciones de Repotenciamiento teniendo en cuenta el siguiente orden: a) Programación de actividades de repotenciamiento según requerimientos de los laboratorios establecidos en su Plan de control de equipos o instrumentos y a las eventualidades que	Se recibe la intervención del equipo Nanodrop ONE en el orden estipulado. Se utilizo el PV-1 Lote 24285-ND

	ocurran durante el periodo de ejecución del contrato. b) Ejecución de actividades de repotenciamiento.	
8	Realizar como mínimo dentro de las actividades de la intervención metrológicas de **REPOTENCIAMIENTO**, así: a) Limpieza general. b) Actualización de Software (cuando Aplique). c) Inspección de funcionamiento. d) Ajuste general de piezas mecánicas y/o electrónicas. e) Verificación inicial y final f) Ajuste de parámetros según verificación inicial con patrones calibrados. g) Las pruebas realizadas durante la verificación antes del ajuste deben ser iguales a las realizadas después de ajuste, indicando si CUMPLE O NO CUMPLE con el CRITERIO DE ACEPTACION definido. h) La trazabilidad de los patrones debe ir adjunta en forma impresa a cada reporte de Repotenciamiento.	Se recibe la intervención del equipo Nanodrop ONE dando como resultado el informe de mantenimiento N°140
9	Asegurar el óptimo funcionamiento de los equipos después de cada una de las intervenciones metrológicas como lo son repotenciamiento, calificación y/o calibración, dejando como evidencia los reportes de cada una de las actividades.	Se recibe el equipo en optimo funcionamiento.
10	Emitir los reportes de las intervenciones metrológicas de repotenciamiento y certificados de calibración y calificación, tanto física como digitalmente, cumpliendo con los siguientes requerimientos de los laboratorios, acorde a la tabla: Reportes de repotenciamiento y certificados de calibración	No aplica.
11	Incluir descripción (identificación, número de certificado de calibración, fecha de calibración) en el reporte de la intervención metrológica de repotenciamiento, de los patrones, utilizados durante la verificación y ajuste de parámetros, dentro de la intervención metrológica Repotenciamiento y anexar copia impresa de los certificados de calibración de estos para cada reporte de repotenciamiento.	No aplica.
12	Usar patrones calibrados y certificados trazables a patrón nacional o internacional, tanto para la calificación y/o calibración de los equipos como para los ajustes realizados en el repotenciamiento. Se deben adjuntar a las evidencias de las intervenciones metrológicas, los certificados de calibración de los patrones en físico o en digital, para verificar su trazabilidad junto con los informes de las intervenciones metrológicas.	No aplica.
13	Entregar en un término no mayor a cinco días anteriores a la calificación del equipo. Los certificados de Calificación y/o Calibración de cada equipo, codificado con número de lote y valor de absorbancia, el documento debe entregarse por medio físico o correo electrónico.	No se solicitaron ajustes o correcciones. Se utilizo el estándar PV-1 Lote 24285-ND
14	Anexar cada documento soporte de la trazabilidad del material de referencia utilizado.	

15	Presentar observaciones finales y recomendaciones sobre el estado del funcionamiento de las partes, descripción general del estado del instrumento, piezas defectuosas, condiciones ambientales que afecten el funcionamiento del equipo y consumibles necesarios para el siguiente repotenciamiento dentro del reporte de la intervención metrológica de Repotenciamiento. Las observaciones deben realizarse al supervisor del contrato por medio del correo electrónico.	Se recibe la intervención del equipo Nanodrop ONE dando como resultado el informe de mantenimiento N°140
16	Realizar las **CORRECCIONES** requeridas por los Laboratorios, a los Reportes de la intervención metrológica de repotenciamiento y certificados de calibración y entregar los documentos corregidos en un término no mayor a cinco (5) días hábiles después de realizado el requerimiento.	No se requirieron ajustes o correcciones.
17	Anexar al reporte en físico de la intervención metrológica de repotenciamiento la descripción del total de los requerimientos incluyendo descripción de las partes y propuesta técnica cuando durante el repotenciamiento se detecte requerimiento de parte de instrumento, diferente a los que están incluidos en la tabla de repuestos susceptibles a cambio	No aplica
18	Colocar a cada equipo repotenciado, calificado y verificado una etiqueta donde se verifique la siguiente información: Nombre de la empresa, número de serie del equipo o número único de identificación, tipo de intervención (repotenciamiento/calificación/verificación), fecha de realización.	Se recibe la puesta de la etiqueta al Equipo Nanodrop ONE del laboratorio de OGM
19	Realizar segunda intervención metrológica de calificación y/o calibración en caso de detectar requerimiento de instalación de repuestos durante la primera calificación y/o calibración, sin generar costos adicionales para el **Invima** en un plazo máximo de cinco (5) días calendario después de realizada la primera intervención.	No aplica
20	Reponer los elementos objeto del contrato que resulten averiados durante la prestación del servicio, de la misma marca, modelo y calidad que los averiados, sin que representen costos adicionales para el **Invima** durante el plazo de ejecución del contrato	No aplica
21	Brindar una garantía de dos (2) meses por los servicios de repotenciamiento, calificación y/o calibración y por los repuestos que deban ser suministrados y hayan sido aprobados por el supervisor del contrato.	A la fecha no se ha solicitado garantía.
22	Mantener durante todo el término de ejecución del contrato el personal técnico ofertado en la propuesta para la ejecución de las intervenciones metrológicas de los equipos. En caso de requerirse un cambio del personal técnico, el proveedor debe solicitar aprobación por parte del supervisor, en un término no mayor a diez (10) días calendario antes de la intervención, el nuevo personal técnico deberá ser aprobado por el supervisor si se cumplen con los requisitos de experiencia exigidos para que se ejecute la actividad en la fecha programada.	La actividad se realizó con el personal aprobado: Camilo Hernández

23	Entregar e instalar los repuestos y consumibles relacionados en las especificaciones técnicas de marca Thermo. Los repuestos requeridos serán entregados por el contratista de Repotenciamiento calificación y/o calibración según requerimientos de los Laboratorios (durante la ejecución del contrato).	No aplica

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

El proveedor presenta un tiempo de respuesta adecuado a las solicitudes y se destaca por su comunicación concisa y concreta, lo que facilita el proceso de atención. Entregas de acuerdo con lo estipulado y a la necesidad del laboratorio.

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE_X_ BUENO _____ REGULAR ____ MALO _____

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9,** soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

Para constancia de lo anterior, se firma el 12 de diciembre de 2025

Yesid Javier Garcia Santamaria
Cargo: Coordinador – Profesional Especializado
Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas
Supervisor Contrato 612 de 2025

V.º B.º

Andres Felipe Vela Rojas
Cargo: Coordinador – Profesional Especializado
Laboratorio de Organismos Genéticamente Modificados